



## Contribution de l'Uniopss à l'avis de la Conférence Nationale de Santé sur le Projet de loi de transformation du système de santé

Dans les délais très contraints imposés, l'Uniopss formule les remarques suivantes dans le cadre du projet d'avis de la Conférence Nationale de Santé sur le projet de loi de transformation du système de santé. Elle prépare par ailleurs un avis plus complet sur le projet de loi.

Sur la méthode, l'Uniopss regrette les délais de concertation des instances de démocratie en santé (Conférence Nationale de Santé, CRSA et CTS) soient aussi restreints. Par ailleurs, nombre d'articles habilite le gouvernement à agir par voie d'ordonnance, l'Uniopss souhaite être incluse dans les différents travaux de concertation qui suivront l'adoption de la loi. Par exemple, elle mentionne l'importance d'inclure dans les travaux autour des hôpitaux de proximité les fédérations représentatives du secteur médico-social à des fins d'articulations des missions de chacun, notamment sur le volet gériatrique.

**Article 7 - L'Uniopss suggère que le Conseil territorial de santé ait un rôle central dans l'élaboration des PTS.** Le CTS est une instance de démocratie en santé existante, qui permet de réunir l'ensemble des acteurs de santé, de garantir la représentativité de tous, avec la présence des représentants d'usagers. La création d'un nouveau collectif d'acteurs ne ferait qu'ajouter des réunions, de la confusion, au détriment de la mobilisation des acteurs. Le texte prévoit à ce stade que les PTS soient « à l'initiative de CPTS, d'établissements de santé ou d'ESMS » sans éléments précis sur le pilotage.

L'Uniopss souligne la nécessaire articulation des projets territoriaux de santé avec les schémas départementaux médico-sociaux. Elle salue l'intégration des PMP des GHT dans les PTS, dans le cadre d'une dynamique globale des acteurs de santé.

**Articles 7 et 19** – Le cadre juridique et financier des Communautés professionnelles territoriales de santé doit pouvoir inclure tous les acteurs, personnes physiques et morales. Les remontées de terrain font état de transformation en SISA, ou de statuts associatifs rédigés de telle façon qu'ils n'autorisent que les personnes physiques à en être membre, limitant les CPTS au regroupement de professionnels libéraux. Cela exclut nombre d'acteurs : les centres de santé, l'ensemble des ESMS et autres associations dont les publics sont concernés au premier chef par les missions des CPTS (actions de prévention, accès à un médecin traitant, soins non programmés, maintien à domicile etc.). D'autre part, le cadre financier et juridique semble se définir dans le cadre exclusif des négociations conventionnelles avec les représentants des professionnels de santé, excluant là encore de nombreux acteurs tels que les ESSMS et les associations d'usagers/de patients.



**Article 12 :** L'Uniopss s'interroge sur l'accès à l'espace numérique en santé et au dossier médical partagé des publics ne disposant pas de numéro de sécurité sociale (ex : bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat).

**Article 14 : relatif à la prescription dématérialisée**

L'étude d'impact du projet de loi indique que « l'objectif est de garantir un recours à cette modalité de prescription, en faisant, à terme, de la prescription électronique l'unique vecteur de prescription. » L'Uniopss attire l'attention sur la nécessité de laisser la possibilité aux usagers qui le souhaitent de disposer d'une prescription en format papier et renvoie aux conclusions du rapport du Défenseur des Droits sur la dématérialisation et les inégalités d'accès aux services publics (janvier 2019).

**L'Uniopss souhaite alerter sur une disposition de l'article 18** qui vise à rendre obligatoire l'EPRD pour les ESMS spécifiques sous CPOM. Cette disposition alourdit considérablement la procédure budgétaire et de tarification pour des structures (LHSS, LAM, ACT, CSAPA et CAARUD) de taille réduite (entre 15 et 25 places en moyenne). Elle fragiliserait des structures qui n'ont pas les ressources en interne pour ce type de procédure. D'autre part, elle pourrait – non pas simplifier – mais complexifier la tâche des associations ayant un financement mixte (structure médico-sociale et prévention).

En outre, les textes prévoient déjà la possibilité d'étendre le CPOM et l'EPRD pour les gestionnaires multi-activités sous CPOM obligatoire aux ESMS dit spécifiques.

L'exposé des motifs du présent article évoque une simplification du travail des ARS, à rebours du débat parlementaire sur le PLFSS lors duquel le rapporteur, Olivier Véran avait exprimé son avis défavorable en Commission des Affaires sociales sur des propositions d'amendement similaire, sur le motif d'une charge de travail trop importante pour les ARS.

**Extrait des échanges en Commission des Affaires sociales, le 17 octobre 2018**

*Olivier Véran : « Imposer une contractualisation obligatoire avec les structures de prévention et de soins en addictologie affecterait surtout les petites structures pour lesquelles ces outils ont un intérêt moindre, et alourdirait la charge de travail des ARS qui doivent déjà réussir la généralisation de la contractualisation avec les structures pour personnes âgées et handicapées. »*

Cette nouvelles procédures budgétaires n'ont pas encore fait leurs preuves dans le champ personnes âgées et personnes en situation de handicap. Les remontées de terrain font état d'un retard des ARS sur ces procédures.